

# 癌症病人发病史中心理社会因素的 临床对照调查分析

浙江医科大学医学心理组  
浙江省建工医院

姜乾金 刘小青  
吴根富

以自编心理社会应激史调查表和EPQ量表,对癌症病人86例和普通住院病人88例进行对照调查。证明发病前的个人应激情绪体验、生活事件出现率、消极心理应付方式以及内向人格在癌症的发病方面比对照组具有更重要的作用。其中抑郁情绪体验,家庭不幸,以及应激持续时间等项,癌症病人出现率较高,值得注意。本文还就心理社会应激调查方法问题作了讨论。

癌症的发生与心理社会因素之间内在联系虽有大量的观察和研究,但结果仍不一致。本文收集某医院恶性肿瘤病人86例,采用我院自编的心理社会应激史自我估价调查表;陈仲庚等修订的Eysenck人格问卷(EPQ)作调查。并以年龄、性别、职业条件相似的普通住院病人对照,探讨癌症病人发病史中的心理社会因素及人格特点。

## 方法

1.调查对象:恶性肿瘤病人86例(男40,女46),包括手术后和晚期不能手术者;病程分别是:半年及半年以内者14例;1年以内(含1年)者36例;2年以内(含2年)者17例;5年以内(含5年)者15例;5年以上者4例。肿瘤类型:乳腺癌21例,胃癌12例,鼻咽癌10例,肺癌、肠癌各9例,膀胱癌3例,淋巴肉瘤、食道癌、子宫癌各2例;其它16例。

对照组普通病人88例(男46,女42),是在230例普通住院病人中按肿瘤年龄组比例随机选取。其年龄、性别、职业等项均与癌症病人

组基本类似,经过检验和 $\chi^2$ 检验差异不显著,因而具可比性(表1)。该对照组绝大多数是内科病人(90%),其中心血管疾病占36%,心身疾病占20%,曾2次以上住院者占58%。

表1 两组病人一般情况比较

组别	性别		年龄(平均)		职业			
	男	男	女	女	工人	干部及其他	教师	医务
肿瘤组	40	46	53.10 ±12.0	45.2 ±9.5	39	30	12	2
普通病组	46	42	50.59 ±10.64	42.43 ±11.39	34	31	12	7

2.调查表:采用自编的发病史心理社会应激调查表(见附件)。调查表内容:(1)由病人自我估计发病前是否有可体验的情绪变化史。并将应激情绪分为紧张焦虑、抑郁悲伤和“狂欢”三类,为便于各种病人理解和避免遗漏,分别用十四个词列表供自由选择;(2)由病人判定并报告发病前是否有重要生活事件:劳累过度、家庭不幸(包括失去亲人、家庭不和二项)、人际关系不协调(包括工作单位人际矛盾、邻里纠纷和失恋三项)、工作变化(包括离退休、调动二项)、经济困难、事业和学业受挫(二项)、犯法受罚(含冤假错案)、个人显著成就。总计八类共十三项问题供选择;(3)评定病人对待挫折的心理应付方式。我们将心理应付方式分为积极和消极两类,共有九项问题供选择。另列一项心理社会应激时间调查,由病人估计心理应激开始到发病的时间。调查表使用统一的指导语。在

调查时只要病人认为对他(她)是合适的词汇或句子,都可以打勾。在分析结果时,同类内容出现几个肯定答案只算一个。此外还用Eysenck人格表进行人格测定。

3.用多元逐步回归法对各心理社会变量试行多因素统计分析。24个变量代表因素及其数值化见表2。将数据输入电子计算机,应用逐步回归计算程序进行计算(1)。

表2 各变量及其值

变 量	X	X	X~	X~	X~	X~	X	X~	y
因 素	年龄	性别	职业	情绪体验	各 社 会 生 活 事 件	心理应对方式	心理应激时间	EPQ四个量分	病种
取 值	0 1	(实值) (实值)	女 男	否 是	否 是	否 是	(实值) (实值)	(实值) (实值)	普通病人 癌症病人

### 结果与讨论

#### 1.心理社会应激史调查结果:

(一)90.7%(78例)癌症病人发病前有可体验的情绪变化。普通病人仅为51.1%(45例),两组差异显著( $X^2 = 14, P < 0.005$ )。两组有生活事件打击者分别占73.3%、51.1%。在应激情绪种类方面,无论是癌症病人组还是普通病人组均为紧张情绪最常见,(分别占78.8%、73.3%)。抑郁情绪次之(分别占65.4%、51.1%)其次是“狂欢”(分别占9.0%、8.9%)但癌症组抑郁情绪所占比例稍高于普通病人组(65%:50%,  $x^2 = 2.4, P > 0.05$ )。Thomas<sup>(2)</sup>的追踪研究曾表明,得癌症患者在病前常有不易表露感情的特点,与我们的结果类似。

(二)本组癌症病人占73.4%(63例)有明确的病前生活事件打击者,而普通病人为51.1%。 $(X^2 = 10.00, p < 0.005)$ ,表明癌症病人中发病前生活事件发生率比普通病人为高。就生活事件种类而言,癌症组报告最多的,63例依次为劳动过度35例(55.6%);家庭不幸22例(34.9%);人际关系不协调18例(28.6%)工作变化14例(22.2%),经济困境6例(9.5%)。普通病人45例依次为劳动过度19例(42.2%);人际关系不协调和经济困难各7例(15.6%),工作变化和家家庭不幸各6例(13.3%)。这里值得注意的是“家庭不幸”事件(失去亲

人、配偶、离婚、不和等)一项两组之间差异显著,分别占34.9%和13.3% ( $X^2 = 6.38, P < 0.025$ )。Miller<sup>(3)</sup>对1400对夫妻的观察研究指出配偶中有一方身患癌症或死于绝症,另一方也易患癌症。我们的调查结果似与此一致。曾有人对失去亲人后的配偶作观察研究,表明丧偶者的淋巴细胞转化功能明显较对照组低下,从另一角度支持了上述看法<sup>(4)</sup>。

两组病人报告的心理社会应激时间,经行x列表卡方检验,差异不显著。

(三)个人对待生活事件的应付方式与肿瘤发生的关系:癌症组患者(68例)对待挫折的习惯心理应付方式与对照组不同,往往以消极应付为主(76.5%),对照组病人(47例)正好相反,积极应付占72.3%,Derogatis等<sup>(5)</sup>在对转移性乳腺癌患者的心理应付方式与生存期研究中指出:容易知觉和外泄负性情感及心理创伤的患者的生存期比那些常常采取压抑、克己的应付方式的患者要长。但心理应付方式与癌症的发生关系,文献记载不多。Sklar等<sup>(6)</sup>曾就有关应激、应付和肿瘤发生的关系做过小鼠实验,结果发现,能进行积极主动应付的一组小鼠,在接种瘤细胞后,肿瘤发生和生长速度较不能主动应付的小鼠缓慢,且小鼠的病死率也低。本文的结果同样说明心理应付方式与肿瘤的发生发展可能也有一定关系。

#### 2.Eysenck人格调查:艾森格人格调查表

(EPQ)测定结果(表3),男女癌症病人的E分较普通病人均偏低。另外,女性癌症病人N分高。这一结果与前述癌症病人几项调查结果一致,说明癌症患者内向性格较明显。为进一步探索上述差异的内在关系,我们将病史为1年以内和2年以上的两类肿瘤病人及第一次和多次住院的普通病人人格特点分别比较(表4),结果病期超过2年的肿瘤组和多次住院的普通病人组的N分,分别较病期短于1年的肿瘤组和初次住院的普病组为高,这说明N分在不同病期里有所不同,即病程长者N分似有升高趋势,从一个侧面说明上述女性癌症病人的高N分未必与癌症的发病有联系,很可能是患癌症后的演变。但对E分分析却没有这种结果。故E分低可能与癌症病人病前行为有关。但患肿瘤的病人与普通病人之间是否存在明确的性格差异,目前仍有较大争议<sup>(7)</sup>,尚待有更多的调查结果。

表3 肿瘤组和普病组EPQ比较

组别	例数	P	E	N	L
肿瘤组	男 40	4.82 ±2.13	8.45 ±4.50*	9.03 ±4.20	14.39 ±2.89
	女 46	3.98 ±2.12	9.10 ±4.53△	12.90 ±4.72**	15.00 ±2.56
普病组	男 46	4.80 ±2.65	10.46 ±4.23*	9.52 ±4.83	14.54 ±2.90
	女 42	3.88 ±1.90	10.67 ±4.47△	9.98 ±4.15**	15.86 ±1.85

\*P>0.05    \*\*P<0.01    △t=1.63, P<0.05

表4 不同病期肿瘤病人EPQ结果比较

组别	病期	例数	P	E	N	L
肿瘤组	<1年	32	4.19 ±2.08	8.44 ±4.25	9.66 ±4.79*	14.53 ±2.09
	>2年	24	4.00 ±2.14	9.38 ±4.94	12.21 ±4.74*	15.17 ±2.46
普病组	一次住院	37	4.89 ±2.11	11.38 ±4.12	9.1 ±4.24*	13.62 ±2.92
	多次住院	43	5.16 ±3.05	11.21 ±4.52	11.61 ±4.48*	13.65 ±3.54

3.微机多因素统计运算显示各变量x与y(癌症)之间的相关系数(选择r≥0.2者)抑郁情绪(x8)0.37、消极应付(x18)0.36、家庭不幸事件(x14)0.26、E分(x22)-0.20与y(癌症)的相关系数相对较高,与上述各项统计分析结果是一致的。另外,紧张情绪(x7)0.35和心理应激时间(x20)0.32与y相关也较高,似乎也说明这两种因素对癌症的发生有一定关系。“心理应激时间”在本研究里的含义是指病人发病前能体会到的心理应激持续了多久,故这一结果如能进一步被证实,则其意义是可以理解的,就是说癌症病人可能在病前经历了更多更久的心理应激。

各因素进入回归方程的顺序及其F值、以及相关系数见表5。根据回归分析结果,仍可证明各种情绪体验特别是负性情绪、消极的心理应付方式和内向人格对癌症病人较之普通病人有更显著意义,基本与前面各项结果相印证。社会生活事件各因素未被全部选入方程或者出现细微负相关,可能与本文的对照组也是病人有一定关系,即因为心理社会应激致病の特异性本不高。另外,前述结果显示“家庭不幸”事件等在癌症病人中比例较高,并且与y的相关系数也较高,但未在方程中出现,这可能与回归分析本身性质有关。回归分析适用于独立变量,本文的各项调查因素分属于心理社会应激这一整体概念的三个层次,例如有“家庭不幸”事情的病人,往往有“抑郁”情绪,(但反之则不尽然),因而这两种因素虽然在心身研究中是两个概念,但有一定的依存关系,这可能是造成“家庭不幸”因素在筛选过程中落选的原因。其它一些变量之间可能也存在类似情况。因而对本文回归分析结果应作具体分析。但另一方面,凡在前面文中表现有显著意义的各项因素,在这里仍多数首先被选入方程。这表明,这些因素不失为是估计心理社会因素的相对独立变量,反过来也说明,使用逐步回归分析法在本文工作中具有一定的意义。此外,EPQ测定结果L分与癌症具有一定负相关,其临床意义尚待进一步探讨。

表5 逐步回归分析的主要参数

进入方程顺序	自变量	因素	F 值	相关系数
1	x	抑郁情绪体验	27.64	0.3723
2	x	习惯消极心理应对	12.12	0.3598
3	x	紧张情绪体验	5.63	0.3474
4	x	EPQ E分	4.55	-0.2019
5	x	EPQ L分	4.83	-0.1575
6	x	冤假错案及犯法	3.85	-0.0269
7	x	医务人员	4.03	-0.0959
8	x	事业学业受挫	3.39	-0.0269
9	x	性别	2.58	-0.0689
10	x	年龄	2.64	-0.2121

4. 本次调查是在病人得病后进行的回顾调查, 其结果可能受被调查人当时心理条件影响。“患癌症”这一事实本身是否影响病人对个人历史的评判, 从而影响到整个结果的可靠性, 尚待进一步评价。目前普遍认为, 社会因素(生活事件)可引起不同个体、不同个性的人们产生不同的评价和认识, 产生负性(消极)的心理防卫方式, 在下丘脑-垂体-肾上腺神经内分泌轴心的中介下, 机体免疫监视功能减弱<sup>(8)</sup>, 为肿瘤的发生创造了有利条件。我们的结果支持这一假说。

5. 关于心理社会应激调查方法的讨论: 由于心理社会因素复杂性, 特别是个人认识评价具有不可忽视的作用, 这些都给定量研究带来一定困难。Holmes的社会再适应量表及以后发展起来的各种自我报告调查表在许多国家被广泛使用, 但也不同程度地存在着一些问题<sup>(9)</sup>。我们认为, 社会心理应激虽然往往是生活事件的结果, 但仅从一件件生活事件的累积去估计一个人的心理应激程度也存在着不足。在生活中, 我们可见到有的人对自己一段时期的情绪体验(即心境)印象很深, 而对为什么造成这种心境的原因却未必全说得清楚, 上述回归分析结果也说明这一点。再者, 生活事件对不同的人也未必都产生同样的心理应激, 这是人人皆知的; 其三, 心理社会因素对人体的损害程

度又必然受个人心理应付能力的影响。所以, 要衡量一个人的心理社会因素与疾病的关系, 应从个人应激情绪体验、具体的生活事件和心理应付方式三个层次进行综合考察。本工作是根据这一设想而设计的。在方式上, 我们使用以病人个人估计为主的调查表法。当然, 本文的重点是对两组相似条件的癌症病人和普通病人进行较严格的对照研究, 试图寻找这两类病人发病史中某些心理社会因素方面的差异。至于如何认识情绪体验、生活事件和心理应付三个层次的详细关系特别定量关系, 以及性格特点对这三方面的作用, 则有待深入的工作。

(本校数学教研室毛宗秀老师提供回归分析方面的帮助, 特致谢忱)

#### 〔病员心理社会应激史调查表〕

说明: 为了全面认识心理与疾病的关系, 以便制订相应的防治措施, 提高防病治病的质量, 特制定本心理学调查表, 请您逐项认真填写。

##### 一、一般项目:

姓名、性别、年龄、职业、文化程度、单位名称、电话、住址、诊断、病期、患病前身体素质、住院号、住院次数。

二、您认为自己所以得现在的病, 历史上是否有某种心情上的原因, 如果有这种原因, 请填下列各项(在相应各项上打勾):

注意, 凡是对您合适的词汇、句子都可选勾。

1. 这些心情变化主要表现: (1) 恐惧; (2) 紧张; (3) 气忿; (4) 焦虑; (5) 苦恼; (6) 忧郁; (7) 绝望; (8) 悲伤; (9) 担忧; (10) 不安; (11) 失望; (12) 愉快; (13) 高兴; (14) 狂欢; (15) 其它。

2. 造成上述心情的主要原因是: (1) 事业上失败; (2) 经济上困境; (3) 失去亲人(配偶、亲属); (4) 学业上受挫; (5) 犯法受罚(冤案和受审查); (6) 家庭破裂(离婚、不和、得不到温暖); (7) 个人问题上遭受打击; (8) 邻里纠纷; (9) 工作责任或地点的改变; (10) 退休离休; (11) 与领导或群众有矛盾; (12) 工作学习过度; (13) 个人显著成就; (14) 其它。

3. 对上述心情变化您是如何对待或处理的: (1) 尽快将它忘掉; (2) 当作事情根本未发生过; (3)

陷入幻想之中；(4)迁怒于别人而经常发脾气；(5)尽量想开些；(6)与类似条件的人比较也觉得算不了什么；(7)变成了相反性格的人；(8)将消极因素化成积极因素，从此更努力地工作与学习；(9)将自己的情绪压制在心底里，不让其表现出来，但又忘不掉；(10)其它。

4. 使你心情发生重大变化的上述生活事件与得病相距多久：1年以内、1~2年、5年以内、5年以上。

注：1. 表中二、1项中(1)(2)(3)(4)(10)归入紧张焦虑情绪体验；(5)(6)(7)(8)(9)(11)归入抑郁悲伤类；(12)(13)(14)归入“狂欢”类。表中二、2项中归类情况见正文。表中二、3项中(1)(2)(5)(6)(8)归为积极应付类；(3)(4)(7)(9)归为消极应付类。这主要根据精神分析的心理防卫论，结合一些文献描写情况，并从我们的生活出发而设计的。

2. 调查表设计根据见正文。表内的“心情”一词设计时是考虑做为“心理应激”的一般大众表达语言，而不单独指心理学上的“情结”。为避免某些病人理解上差异，调查时病人已被强调“只要对您适用的词汇和句子都可以选勾。”

3. 心理应激时间的估计也是做为一个整体，由病人自由选勾。因根据设计思路，很难将其逐项逐条分开。

4. 调查表使用时，让病人自己看说明完成，仅少数不方便病人由调查者逐项念读并请即时作答。

### 摘 要

本文报告了对86例癌症住院病人病前心理社会应激因素作的调查，并以同一医院88例其他疾病住院病人作对照分析。通过自行设计问卷调查揭示癌症患者经历的负性心理社会应激因素(74%)明显多于对照组(51%)，并以消极应付为主，内向性格亦较明显。计算机回归分析亦显示此同一趋势。

### ABSTRACT

The authors performed retrospective study on pre-morbid psychosocial stresses of 86 hospitalized cancer patients (CPS), with 88 other inpatients from the same general hospital as controls, matched in sex, age and occupation. Data from an interview with the questionnaire self designed for pre-morbid risk stresses revealed that the negative pre-morbid psychosocial stresses were more frequently found in the CPS (74%) than that in the controls (51%), predominately with an interversive personality to copy with severe stressors inactively. Computer analysis of stepwise regression also showed the same trends mentioned above.

### 参考文献

1. 毛宗秀·Basic语言常用数理统计方法程序汇编，杭州：浙江科技出版社，1983；
2. Thomas CB, et al. Johns Hopkins Med J 1973; 132:16.
3. Miller TR, Psychophysiological Aspects of Cancer. Cancer 1977; 39:415.
4. Bartrop RW, et al. Depressed Lymphocyte Function after Bereavement, Lancet, 1977; 1:834.
5. Derogatis LR, et al. Psychological Coping mechanisms and Survival Time in Metastatic Breast Cancer. JAMA, 1979; 242:1504.
6. Sklar LS, et al. Stress and Coping Factors Influence Tumor Growth. Science 1979; 205:513.
7. Wellisch DK, et al. Is there a Cancer-Prone Personality? CA, 1983; 33:145.
8. Stein M, et al. Influence of Brain and Behavior on the Immune System. Science 1976; 191:435.
9. Keefe FJ. Assessment Strategies in Behavioral Med. Grune, New York: 1982, P 69.

## 人际相互关系对经理人员甘油三酯、尿酸及冠心病危险因素的影响：纵向研究

Howard J. H. et al. J. Human Stress

1986 12/2 (53-63)

本文报道了对经理人员所作的2年纵向调查，以研究他们与其他人之间相互关系程度，是否成为一种工作应激源而对冠心病危险因素有影响。结果显示：随着人际交往程度增高，其血清甘油三酯及尿酸水平也增高，提示以往研究中所假定的对他人所负责任有应激作用，实际可能是指人际交往程度，而非责任本

身。结果还发现A型行为和躯体活动水平能调节这些作用。虽然还难于把人际交往作为一种工作应激源，视为对冠心病危险因素或冠心病有非常明显的影响，但有证据支持人际交往数量多少有某些特定应激效果的假说。